**参加申込書**

**＊施設代表者が取りまとめてFAXして下さい**

****

**『パーソンセンタードケア』研修会**



**＊会員の方は、お手数ですが会員番号の記入をお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お名前 | 会員/非会員（〇で囲む） | 会員番号 |
|  | 会員 ・ 非会員 |  |
|  | 会員 ・ 非会員 |  |
|  | 会員 ・ 非会員 |  |
|  | 会員 ・ 非会員 |  |
|  | 会員 ・ 非会員 |  |

**申込締切　令和7年8月4日（月）必着**

）